

РЕЗУЛЬТАТЫ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А

Грижевская А.Н.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Диагностика вирусных гепатитов основывается на данных анамнеза заболевания, клинической симптоматики, результатах лабораторного исследования. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости используется в качестве дополнительного метода при обследовании таких пациентов

Целью настоящей работы явилось изучение информативности УЗИ органов брюшной полости у больных с вирусным гепатитом А, а также сопоставление результатов УЗИ и формы тяжести заболевания.

Работа проводилась на базе Витебской областной клинической инфекционной больницы с 2006 по 2009 гг. Использовался ультразвуковой аппарат «Aloka Idea - 4» с датчиком 3,5 Мгц. Всего было обследовано 40 больных, из них 7 детей в возрасте от 5 до 15 лет, 18 женщин и 15 мужчин.

Большую часть обследованных составляли городские жители (31 человек). Легкая форма болезни диагностирована у 7 пациентов (1-я группа), среднетяжелая – у 30 (2-я группа) и тяжелая – у 3 человек (3-я группа). С синдромом холестаза вирусный гепатит А протекал у 4 больных: 2 случая при тяжелой форме, по одному – при легкой и среднетяжелой форме. 6 человек были госпитализированы в связи с ферментативным обострением.

У 2 женщин вирусный гепатит протекал на фоне беременности. Сопутствующая патология была диагностирована у 6 пациентов в виде хронического гастрита (2 случая), хронического холецистита (2) и желчнокаменной болезни (2). Всем больным проводились общеклинические методы обследования, биохимическое исследование крови, этнология заболевания подтверждалась иммуноферментным анализом.

При проведении УЗИ органов брюшной полости обращалось внимание на размеры печени и селезенки, их структуру и эхогенность, особенности сосудистого рисунка, наличие увеличенных лимфатических узлов в воротах печени, состояние желчного пузыря (размеры, толщину стенки, наличие сладжа).

Установлено, что в 1-ой группе увеличение размеров печени отмечалось у 28% пациентов, повышение эхогенности – у 71%.

Структура органа во всех случаях была мелкозернистая с усиленным сосудистым рисунком. Увеличенные лимфоузлы в воротах печени, в основном до 12 мм, наблюдались у 56% больных. Спленомегалия имела место также у 56% обследуемых данной группы. Уменьшение размеров желчного пузыря («спавшийся» желчный пузырь) зафиксировано у 1 пациента, что составило 14%. Кроме этого, в единичных случаях выявлены следующие изменения: утолщение стенки желчного пузыря, наличие сладжа в полости пузыря и перипузырная инфильтрация.

Среди пациентов 2-ой группы гепатомегалия наблюдалась у 56%, повышение эхогенности печени – у 40%, снижение эхогенности – у 26%. Структура органа была мелкозернистой, стенки портальных сосудов инфильтрированы, сосудистый рисунок обогащен. Увеличение селезенки имело

место в 70% случаев. У 63% больных отмечалось увеличение до 14-15 мм портальных лимфоузлов.

«Спавшийся» желчный пузырь зафиксирован у 41% обследуемых. Интересно отметить, что у трех больных желчный пузырь как полостное образование не определялся, в проекции ложа пузыря в этих случаях визуализировалось эхогенная структура небольших размеров.

При динамическом наблюдении четко определялась положительная динамика в виде восстановления функции желчевыводящей системы - появлялась в полости сначала уменьшенного в размерах пузыря анэхогенная желчь, затем увеличивались размеры. Процесс восстановления в среднем продолжался в течение одной недели. Утолщение стенки желчного пузыря наблюдалось в 30% случаев, сладж – в 11%. Перипузырная инфильтрация до 10 мм выявлена у 2 больных.

3-я группа была совсем малочисленной, но следует подчеркнуть, что у всех больных наблюдалась спленомегалия, «спавшийся» желчный пузырь и увеличение портальных лимфоузлов до 16 мм. Гепатомегалия отмечена у одного больного, в одном случае была повышена эхогенность и в I – снижена эхогенность печени. Стенка желчного пузыря утолщена у 2 пациентов, в одном случае выявлен сладж и также в одном – перипузырная инфильтрация.

Существенных различий при УЗИ органов брюшной полости у больных вирусным гепатитом А в возрастном аспекте не выявлено.

Таким образом, методом ультразвукового сканирования можно получить ценную дополнительную информацию о состоянии печени, селезенки, желчевыводящей системы у больных с вирусным гепатитом А. Одним из важных симптомов, наблюдаемых при данном заболевании, является наличие «спавшегося» желчного пузыря, что не характерно для вирусных гепатитов другой этиологии.

Следует отметить, что выраженность изменений при эхографии органов брюшной полости возрастает по мере утяжеления заболевания, а именно: чаще наблюдается гепатоспленомегалия, патология желчевыводящей системы в виде «спавшегося» желчного пузыря, утолщения его стенки, наличия сладжа, перипузырной инфильтрации, более выражено увеличение лимфатических узлов в воротах печени. Кроме этого, метод УЗИ позволяет проводить динамическое наблюдение пациентов до полного выздоровления.